



**Karta realizacji usług asystencji osobistej w ramach Programu
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024**

Karta realizacji usług asystenta umowa nr tel.

Adres asystenta:

Imię i nazwisko uczestnika Programu: tel.

Adres uczestnika Programu:

Uczestnik: Mieszka sam TAK NIE Opuszcza miejsce zamieszkania TAK NIE

Rozliczenie miesięczne wykonania usług asystenta w okresie od do 2024 roku.

UWAGA:

Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco. W przypadku konieczności korekty, błędny zapis należy skreślić, obok wpisać prawidłowy i zaparafować przez Uczestnika oraz Asystenta.

Lp.	Data usługi	Godziny usługi		Liczba pełnych godzin zrealizowanych	Rodzaj i miejsce realizacji usługi*	Czytelny podpis	
		od	do			Asystenta	Uczestnika/opiekuna prawnego/rodzica
1.							
2.							
3.							
4.							



5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							



16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							



27.							
28.							
29.							
30.							
31.							

Łączna liczba zrealizowanych **godzin usług asystencji osobistej** w miesiącu 2024 r. wyniosła godzin.

Łączny koszt zakupu **biletów komunikacji publicznej/prywatnej** jednorazowych, koszt **dojazdu własnym/udostępnionym/innym środkiem transportu**, np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu oraz łączny koszt zakupu **biletów wstępu na wydarzenia** kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu wyniósł zł **

.....
Data i czytelny podpis Asystenta

Oświadczenie Uczestnika Programu/opiekuna prawnego/rodzica:

Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

.....
Data i czytelny podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego/rodzica

* Należy wskazać miejsce realizacji usługi asystencji osobistej, np. w domu, w mieście/wsi zamieszkania, wyjazd do innej miejscowości (wpisać jakiej). W przypadku zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu, należy wpisać nazwę i miejsce uczestnictwa asystenta w wydarzeniu.

** Należy załączyć ewidencję przebiegu pojazdu w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, ewidencję zakupów biletów komunikacji publicznej/prywatnej (wraz z paragonami, rachunkami lub fakturami), ewidencję zakupu biletów do placówek kulturalnych, sportowych, rozrywkowych, społecznych (wraz z paragonami, rachunkami lub fakturami).